№ 12. WARSZAWA, GRUDZIEŃ 1934 ROK VI

THERAPIA NOVA

MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU

Dr. med. JAN OLESIŃSKI.

ETJOLOGJA I KLINIKA WŁÓKNIKOWEGO ZAPALENIA PŁUC.

Należy odróżniać zapalenie płuc (pneumonia) od odczynu zapalnego dokoła zawału, zranienia lub kanału postrzałowego. W tych wypadkach istnieje tylko pas demarkacyjny odczynu zapalnego. Niekiedy jednak zamiast odczynu zapalnego może wywiązać się zapalenie płuc, które już nie jest odczynem miejscowym, lecz stanowi schorzenie ogólne.

Istnieją dwie postacie zapalenia płuc: 1) zapalenie płuc włóknikowe 2) zapalenie płuc nieżytowe (odoskrzelowe). Wymienione rozgraniczenie nie jest bezwzględne. Odoskrzelowe zapalenie płuc może być równoważnikiem zapalenia płuc włóknikowego. Jednak podział na wymienione dwie postacie jest dogodny z punktu widzenia anatomo-klinicznego i patogenetycznego.

Płatowe włóknikowe zapalenie płuc jest wywołane przez pneumokokki Fränkel-Weichselbauma. Powyższa etjologja została udowodniona doświadczalnie. Niektóre postacie włóknikowego płatowego zapalenia płuc mogą rozwinąć się na tle zakażenia paciorkowcami, gronkowcami i prątkami Pfeiffera. Istnieją podstawowe trzy typy pneumokokków (I, II, III). Inne odmiany zalicza się do typu IV-go. W zależności od typu pneumokokka znajdują się przebieg, odsetek śmiertelności i leczenie. I-y i II-gi typy stwierdza się w 1/3 ogólnej ilości przypadków, III-ci — w 10 — 15%, pozostałe (IV-ty) w 25% — 30%. Warunki geograficzne również mają znaczenie przy występowaniu poszczególnych typów pneumokokków. Prócz czynników etjologicznych do powstania zapalenia płuc konieczne są czynniki usposabiające. Do czynników usposabiających należą: czynniki meteorologiczne, warunki pracy i właściwości konsty-

tucjonalne ustroju. Schorzenie występuje przeważnie w zimowych i wczesnych wiosennych miesiącach (grudzień — kwiecień). Znaczenie mają ruchy mas powietrznych (cyklony, antycyklony). Nagłe oziębienie ustroju jest również czynnikiem usposabiającym. Wśród chorych szpitalnych z włóknikowem zapaleniem płuc jest duży odsetek osób, pracujących na wolnem powietrzu. Ciężka praca i przemęczenie również wchodzą tu w rachubę. Często sprawa ta występuje u żołnierzy, nadto więcej w miastach, niż wśród ludności wiejskiej. Ilość mężczyzn, zapadających na włókniste zapalenie płuc jest 3 — 4 razy większa niż kobiet. Zależy to od warunków pracy. U dzieci podział według płci jest jednakowy. Po przebyciu cierpienia nie pozostaje odporność. Duże znaczenie ma osobnicze usposobienie. Czynnikiem usposabiającym może być wyniszczenie na tle poprzedzających przewlekłych schorzeń. Sprawa występuje u chorych nerkowych, w przebiegu ciężkiej cukrzycy, przy nowotworach złośliwych, w stanach charłactwa. W przebiegu wymienionych schorzeń zapalenie płuc typu włóknikowego lub nieżytowego występuje jako proces końcowy. Z ostrych chorób zakaźnych grypa, dur brzuszny i plamisty wikłają się często włóknikowem lub nieżytowem zapaleniem płuc. Duże znaczenie mają otrucia ostre (uśpienie eterowe) i przewlekłe (alkoholizm) oraz urazy.

Epidemjologja. Uważano przez dłuższy czas, iż włóknikowe zapalenie płuc jest schorzeniem samorodnem (autogen) ze względu na obecność pneumokokków na błonie śluzowej jamy ustnej i gardzieli u osobników zdrowych. Tymczasem ustalono, iż u osobników zdrowych typy I-szy i II-gi znajdują się tylko w 1%, u chorych prawie w 70%. U osobników zdrowych występują przeważnie pneumokokki typu IV-go i III-go. U osób zdrowych, stykających się z choremi na włóknikowe zapalenie płuc stwierdza się pneumokokki typów I-go i II-go w 12%. W okresie ozdrowienia typy I-szy i II-gi znikają ze śluzu jamy ustnej. Na podstawie powyższych danych należy zapatrywać się na włóknikowe zapalenie płuc nie jako na schorzenie samorodne, lecz jako na zakażenie, powstające przy zetknięciu z osobą chorą. Zakażenie typu III-go i IV-go są istotnie zakażeniem samorodnem.

Powikłania. Należy odróżniać atypowy przebieg włóknikowego zapalenia od powikłań. Powikłania są to jaskrawe odchylenia od istoty procesu chorobowego. Najważniejsze powikłania są zgorzel, ropień, ropne zapalenie naczyń chłonnych i karnifikacja. Od zgorzeli typowej należy odróżniać rozmiękczenie płuc bez tworzenia się ropy (pneumomalacia aputrida). Przy tej postaci niema rozpadu gnilnego i odpowiedniego zapachu. Wymieniona postać jest częsta w przebiegu cukrzycy i w przeciwieństwie do zgorzeli daje dobre rokowanie. Poważnem powikłaniem jest ropne zapalenie naczyń chłonnych płuca i opłucnej. Sprawa przebycia łącznie z tworzeniem się martwaków, ropni płuc, ropnych zapaleń


PANODINA
KLAWE
Niezastąpiona
w okresie
szerzenia się
GRYPY,
ANGINY,
CHORÓB
Z PRZEZIĘBIENIA.
T-wo Przem. Chem.-Farm. d. Magister KLAWE, S. A.
Warszawa.

naczyń chłonnych i gruczołów chłonnych śródpiersia, zapaleń śródpiersia. Sprawa przenosi się niekiedy na otrzewną, wywołując zapalenie otrzewnej. Przy karnifikacji wysięk włóknikowy w pęcherzykach płucnych ulega organizacji, podobnej do organizacji zakrzepu. W odcinkach ulegających karnifikacji, często występują rozstrzenie oskrzelowe i ropnie. Czasem karnifikacja jest spowodowane zapaleniem naczyń chłonnych w obrębie tkanki śródmiąższkowej. W 3% występuje surowiczo-włóknikowe zapalenie osierdzia. Zapalenie otrzewnej może nastąpić z 2-ch przyczyn. Ze strony opłucnej przeponowej sprawa szerzy się poprzez przeponę na otrzewną. Jest to t. zw. mikroperforacja. W innym wypadku może nastąpić zator naczyń otrzewnej dwoinkami zapalenia płuc. Zawały płuc, występujące przy zapaleniach wsierdzia, prowadzą często do rozwoju typowych procesów włóknikowych. Z drugiej strony zawały mogą powstać jako powikłania włóknikowego zapalenia płuc. Zapalenia płuc u chorych z wadami serca odznaczają się niektóremi osobliwościami miejscowego i ogólnego charakteru. Rozwijają się często na tle zastoju w małem krążeniu naprzykład przy zwężaniach zastawki dwudzielnej. Wówczas towarzyszy im krwawienie per diapedesin. W przypadkach tych stwierdza się pośmiertnie wielkie zakrzepy z włóknika w jamach serca. Wskazuje to na wzmożoną krzepliwość krwi w przebiegu włóknikowego zapalenia płuc. Zapalenie opon mózgowych występuje w 6%. Zwłaszcza są częste zapalenia opon mózgowych w przebiegu górnopłatowych zapaleń płuc.

U dzieci sprawa często umiejscawia się przykręgowo (paravertebral) oraz w górnych odcinkach płuc. Najczęściej zajęte są u dzieci górny prawy płat i dolny lewy. Lewy górny płat jest prawie całkowicie odporny. Stosunkowo często występuje u dzieci opryszczka. Opisane są przypadki wrodzonego włóknikowego zapalenia płuc. W tych przypadkach matki były dotknięte tą sprawą chorobową.

Patogeneza. Większość autorów uważa, iż pneumokokki szerzą się drogą oskrzelową. Z oskrzeli pneumokokki przedostają się do tkanki płucnej i umiejscawiają się dokoła naczyń i drobnych oskrzeli. Wywiązuje się wówczas śródmiąższowy proces zapalny, zaś nabłonek pęcherzykowy ulega uszkodzeniu dopiero wtórnie. Niedomoga oddechowa (duszność, sinica) tłumaczy się tylko częściowo wyłączaniem z aktu oddychania uszkodzonego odcinka tkanki płucnej. Główną rolę w rozwoju niedostatecznego utleniania tkanek (anoksemja) odgrywają niedomoga serca i niedomoga układu naczyniowego. Według Pässlera jady bakteryjne w przebiegu włóknikowego zapalenia płuc działają nie tyle na serce, ile na ośrodki naczynioruchowe. Zapaść, występująca w przebiegu włóknikowego zapalenia płuc, często prowadzi do zgonu. Zapaść jest spowodowana nagłem obniżeniem napięcia naczynioruchowego, wskutek czego następuje gromadzenie się krwi w zakresie narządów jamy brzusznej.

Stąd wynika niedostateczne ukrwienie układu nerwowego ośrodkowego i serca.

Wystąpienie przełomu jest spowodowane nagromadzeniem się we krwi dostatecznej ilości ciał obronnych oraz osłabieniem zjadliwości zarazków.

Symptomatologja. Wymienione będą tylko niektóre objawy. Po nagłym początku występuje znaczne przyśpieszenie oddechowe (30 — 40 na minutę) i zjawia się wybitne przekrwienie policzków. W oddychaniu biorą udział mięśnie pomocnicze. Chora połowa klatki piersiowej powłóczy t. j. spóźnia się przy ruchach oddechowych. W moczu całkowicie znikają chlorki. Rdzawa plwocina i objawy fizykalne występują dopiero na III-ci dzień. Obok objawów, wskazujących na ognisko zapalenia płuc stwierdza się rzężenia wilgotne i suche, które świadczą o towarzyszącym nieżycie oskrzeli. Niekiedy 2 — 3 dni przed przełomem wystąpić może przełom rzekomy. W 4-ym i 5-ym dniu stwierdza się objawy ze strony układu nerwowego i układu sercowo-naczyniowego. Tętno staje się bardziej miękkie, o mniejszem wypełnieniu, duszność się wzmaga, zjawia się sinica. Ze strony układu nerwowego stwierdza się wówczas senność, lekkie majaczenia i niekiedy stany śpiączkowe. Czasem bezpośrednio przed przełomem stan chorego ulega znacznemu pogorszeniu (pertubatio critica). Objawy fizykalne mogą się utrzymywać w ciągu tygodnia po spadku ciepłoty. 1½ — 2 tygodnie po przełomie chorzy czują się zupełnie dobrze. W niektórych przypadkach kilka dni po przełomie występuje nawrót. Zamiast przełomowego spadku ciepłota opada stopniowo w ciągu 2 — 3-ch dni. Nie zawsze cierpienie występuje nagle. Czasem istnieje okres poprzedzający z objawami nieżytu górnych dróg oddechowych. Zawsze jednak na początku choroby występują dreszcze. W 2/3 przypadków krzywa ciepłoty ma typ ciągły, w innych przypadkach są wahania typu zwalniającego (remittens) lub typu przerywanego (intermittens). I-y typ pneumokokku daje krzywą ciepłoty ciągłą, III-ci typ krzywą zwalniającą lub przerywaną. Pośrednie miejsce zajmują przypadki typu II-go i IV-go. Ciepłota obniżona poniżej prawidłowej występuje przy przełomach rzekomych i zapaści. Jeżeli spadek ciepłoty nie trwa dłużej niż 12 — 24 godziny, wówczas mówi się o przełomie. Jeżeli okres czasu spadania gorączki trwa 24 — 48 godzin, wówczas jest to przeciągający się przełom lub przyśpieszony lysis. Bardziej długotrwałe okresy spadania gorączki należą już do lizysu. Przy typie I-ym przełom występuje w 75%, przy typie III-cim w 75% występuje lysis. II-gi i IV-ty zajmuje miejsce pośrednie. Nawroty gorączki w okresie ozdrowienia budzą podejrzenie w kierunku ropnego wysięku opłucnej (empyema), ropnia płuc i braku rozejścia się procesu zapalnego (karnifikacja płuc). U starców i osób wycieńczonych poprzedniemi schorzeniami sprawa przebiega od początku ze stanami podgorączkowemi lub z zupełnym

brakiem odczynu gorączkowego. Znamienny jest ogólny wygląd chorego. Zwraca na siebie uwagę znaczne przekrwienie policzków z odcieniem sinawym. Czasem przekrwienie jest silniej zaznaczone po stronie dotkniętego płuca. Do twarzy pneumonicznej należy również poruszanie skrzydłami nosa. W przypadkach o bardziej ciężkim przebiegu stwierdza się wybitną sinicę warg i uszu. Opryszczka według licznych autorów świadczy o pomyślnem rokowaniu. Kłucie w boku występuje po stronie chorej na wysokości brodawki sutkowej. Ból nasila się przy kaszlu i wdechu. Czasem ból wystąpić może po stronie zdrowej, co tłumaczy się połączeniami między nerwami międzyżebrowemi. Najsilniejszy jest ból w pierwszych 2-ch dniach choroby. Kaszel może być wczesnym objawem zapalenia płuc. Oddawanie plwociny jest utrudnione z powodu gęstej spoistości plwociny. Plwocina staje się coraz rzadsza w miarę zbliżania się do przełomu. Rdzawa plwocina nie jest wczesnym objawem. W przypadkach, przebiegających z żółtaczką, plwocina może mieć barwę zielonkawą. W plwocinie często się znajduje dwoinki Frankla. U osób wyniszczonych i starców często stwierdza się brak plwociny. Zjawiska fizykalne zależne są od zmian anatomicznych. W okresie przekrwienia (nawału) stwierdza się delikatne trzeszczenia wstępne, które są najwyraźniejsze podczas wdechu (crepitatio indux). W miarę przejścia w okres zwątrobienia odgłos opukowy staje się coraz bardziej stłumiony, nie zatracając jednak odcienia bębenkowego. W okresie tym stwierdza się typowy oddech oskrzelowy i wzmożony odgłos oskrzelowy mowy (bronchophonia). Drżenie głosowe jest wzmożone. Jeżeli jednak wysięk zapalny wypełnia nie tylko pęcherzyki płucne, lecz również oskrzela, wówczas drżenie głosowe może być osłabione. Często oddech oskrzelowy jest znacznie osłabiony z powodu oszczędzania strony chorej wskutek bólów. Prócz oddechu oskrzelowego niekiedy wysłuchują się rzężenia suche i wilgotne różnych kalibrów. Dźwięczność rzężeń zależy od zagęszczenia tkanki płucnej. Często stwierdza się szmer tarcia, co wskazuje na towarzyszące zapalenie opłucnej. W okresie rozejścia się wysięku zapalnego w pęcherzykach ponownie występują trzeszczenia, które już są teraz bardziej dźwięczne, obfite i długotrwałe, niż w okresie przekrwienia. We krwi stwierdza się znaczną leukocytozę od 30 — 40.000. Według Chatard'a leukocytoza poniżej 10.000 daje 60% śmiertelności. Podczas przejścia sprawy z jednego odcinka na drugi może zmniejszyć się ilość leukocytów. Narastanie ilości leukocytów wskazuje na pomyślny przebieg. Po przełomie ilość leukocytów spada do normy. Utrzymująca się leukocytoza świadczy o powikłaniach sprawą ropną (ropny wysięk opłucnej, ropień płuca). Przejście pneumokokków do krwiobiegu (bakteriemia) waha się w granicach od 25% do 80% ogólnej ilości przypadków. Wydzielanie chlorków jest obniżone. Zamiast 15 gr. ustrój wydziela 1 gr.

W dużej ilości przypadków mocz zawiera substancję, która daje odczyn strącania (precypitacji) ze swoistą surowicą pneumokokkową. Odczyn ten pozwala określić typ pneumokokku, który w danym wypadku wywołał włóknikowe zapalenie płuc

Układ sercowo-naczyniowy. Ilość uderzeń tętna waha się między 100 a 120 na minutę. Długotrwałe przyśpieszenie tętna powyżej 120 na minutę świadczy o ciężkim przebiegu. Poczynając od3-go i 4-go dnia następuje wybitny spadek ciśnienia krwi. Często stwierdza się skurcze dodatkowe lub wypadanie skurczów komorowych na tle częściowego bloku. Prawa granica serca jest rozszerzona, co tłumaczy się utrudnionem obiegu krwi w zakresie małego krążenia. O tem samem świadczy akcent na drugim tonie tętnicy płucnej. Zapaść ujawnia się nagłym upadkiem sił, obniżeniec ciepłoty, wzmożoną dusznością, oziębieniem kończyn, częstem a drobnem tętnem. Znamienne jest upośledzone wypełnianie żył obwodowych. Przy niedomodze krążenia. wywołanej przez pierwotną słabość mięśnia sercowego, żyły obwodowe zazwyczaj się nadmiernie wypełniają. Bezpośrednią przyczyną śmierci jest obrzęk płuc, który jest wynikiem postępującego upośledzenia krążenia. W rzadkich przypadkach obrzęk płuc występuje niespodzianie.

Układ nerwowy. Zjawiska ze strony układu nerwowego często występują przy górnopłatowem umiejscowieniu. Sztywność karku i objaw Kerniga świadczą o podrażnieniu opon mózgowych. Płyn mózgowo-rdzeniowy nie wykazuje wówczas zmian.

Przewód pokarmowy. U osób dorosłych na początku choroby zjawiają się wymioty. Język jest obłożony suchy. W 3% — 4% występuje żółtaczka. Wątroba jest powiększona i tkliwa.

Według de la Campa w ½ przypadków włóknikowe zapalenie płuc umiejscawia się w obrębie płuca prawego, w 1/3 — lewego, w 14,1% obustronnie. Najrzadziej bywa zajęty górny lewy płat. Spadek gorączki na 7-my dzień występuje tylko w 1/5 przypadków. Znane są przypadki poronne, trwające do 4-ch dni. Opisane są również przypadki, przeciągające się do dwóch tygodni. W wieku starczym częsty jest przebieg atypowy z podgorączkową ciepłotą. Obraz chorobowy może być podobny do nieżytu oskrzeli. Nagłe wystąpienie wybitnego osłabienia w wieku podeszłym winno zawsze budzić podejrzenie w kierunku zapalenia płuc. Należy wówczas zwrócić uwagę na zaczerwienienie policzków, przyśpieszenie oddechu, udział mieśni pomocniczych w ruchach oddechowych. Zgon następuje niespodzianie dla otoczenia wskutek ostrej niedomogi krążenia i obrzęku płuc. U alkoholików często brak na początku objawów podmiotowych i gorączki, natomiast przeważają objawy delirium tremens. Dokładne badanie fizykalne ujawnia istotną przyczynę choroby. Stosowanie środków nasercowych i pobudzających (analeptica) może decydować o życiu chorego, chroniąc go od zapaści. Włóknikowe

zapalenie płuc u ciężarnych odznacza się ciężkim przebiegiem i daje dużą śmiertelność.

W tych przypadkach, gdy ognisko pneumowniczne jest usadowione głęboko przy wnęce, objawy fizykalne, wskazujące na zagęszczenie płuca występują późno przy końcu choroby. Czasem tylko badanie rentgenowskie może wyjaśnić sprawę (pneumonia centralis).

Zapalenie płuc, wywołane prątkami Friedländera, daje znaczną śmiertelność.

Powikłania. Wysięk surowiczo-włóknikowy występuje w 6% — 8½. Najczęściej wymieniona sprawa rozwija się w okresie rozejścia się procesu pneumonicznego. Czasem wysięk ulega otorbieniu i umiejscawia się między płatami i nad przeponą. Wskutek gęstej konsystencji ropy i głębokiego usadowienia ognisk wielokrotne nakłucia mogą wypaść ujemnie. Koniecznem jest w tych przypadkach wkroczenie operacyjne. Nierozpoznanie sprawy pociąga za sobą zgubne następstwa. Utrzymujący się dłużej wysięk ropny wywołuje zwykle charłactwo i skrobiawicę nerek oraz innych narządów. Również zachodzi niebezpieczeństwo posocznico-ropnicy. Jedynie w tym przypadku, gdy ropa jest jałowa i ogólny stan chorego dobry, można powstrzymać się od wkroczenia operacyjnego. Ropień i zgorzel płuc występuje w 1%.

Ciężkim powikłaniem jest zapalenie osierdzia. Sprawa przebiega łącznie z jednostronnem lub dwustronnem wysiękowem zapaleniem opłucnej. Powikłanie to rozpoznaje się na podstawie szmeru tarcia osierdziowego. Jeżeli wysięk w worku osierdziowym jest surowiczy lub włóknikowy, wówczas może nastąpić wyzdrowienie samoistne. W przypadkach wysięku ropnego konieczna jest interwencja chirurgiczna.

Zapalenie wsierdzia występuje stosunkowo nie tak rzadko. Sprawa kończy się śmiertelnie. Zmiany mają charakter zapalenia wsierdzia brodawkowego, przyczem brodawki dochodzą do znacznych rozmiarów. Rozpoznanie może być trudne wobec objawów toksycznych ze strony serca. Jedynie szmer rozkurczowy nad ujściem tętnicy głównej niewątpliwie wskazuje na schorzenie wsierdzia w obrębie zastawek tętnicy głównej.

W przeciwieństwie do podrażnienia opon mózgowych (meningismus) zapalenie opon mózgowych (meningitis) odznacza się ciężkim przebiegiem. Ropne zapalenie opon mózgowych jest zazwyczaj sprawą końcową. Jest przejawem ogólnej ciężkiej posocznicy pneumokokkowei. Powikłanie to często przebiega wspólnie z pneumokokkowem zapaleniem wsierdzia. Płyn mózgowo-rdzeniowy jest ropny i zawiera pneumokokki tego typu, którym chory został zakażony.

Zejście. W przypadkach, kończących się wyzdrowieniem sprawa nie pozostawia znaczniejszych śladów. Śmierć na szczycie schorzenia jest spowodowana ogólnem zatruciem ustroju i niedomogą krążenia. W przy-

padkach śmiertelnych stwierdza się ogólną pneumokokkową posocznicę. Pneumokokki znajdują się wówczas we krwi i różnych narządach. W późniejszych okresach zgon następuje wskutek powikłań (zapalenie opon, wrzodziejące zapalenie wsierdzia, ropny wysięk opłucnej). W wielu przypadkach proces zapalny nie ulega rozejściu się. Zamiast wchłaniania wysięku pęcherzykowego następuje zarastanie jego tkanką łączną. Te przypadki karnifikacji mają różny przebieg kliniczny. Czasem proces przybiera charakter złośliwy wskutek przyłączenia się ropni płuc i rozstrzeni oskrzelowej. Jeżeli następuje zbliznowacenie sprawa ma przebieg dobrotliwy, przeciągający się na długie lata.

Rozpoznanie. Na początku cierpienia, gdy brak objawów miejscowych, ogólne objawy zwykle prowadzą do rozpoznania włóknikowego zapalenia płuc. Rzuca się w oczy przedewszystkiem przekrwienie skóry policzków, często bardziej wybitne po stronie, dotkniętej sprawą chorobową. Zazwyczaj już w pierwszym dniu występuje przyśpieszenie oddechów, które nie odpowiada zwiększeniu ciepłoty oraz częstości tętna i wskazuje na cierpienie płuc. Przy zakaźnych chorobach, nie związanych ze sprawą zapalną w płucach, stosunek liczby oddechów do liczby skurczów serca ma się jak 1:4. Włóknikowe zapalenie płuc daje od początku stosunek 1:3 lub nawet 1:2 z przyśpieszeniem oddechów jest związany udział pomocniczych mięśni oddechowych (na szyji). Już we wczesnym okresie daje się stwierdzić leukocytoza neutrofilna i wybitne zmniejszenie się zawartości chlorków w moczu. Wymienione odznaki obok objawów ogólnych i wywiadu (nagły początek z dreszczami i szybkie wzniesienie się ciepłoty) przemawiają w dużym stopniu na korzyść włóknikowego zapalenia płuc. Pewniejszem staje się rozpoznanie po wystąpieniu objawów bezpośrednich, wskazujących na umiejscowienie sprawy zapalnej w płucach. Należą tu wybitny ból klatki piersiowej, powłóczenie chorej strony, stłumienie z odcieniem bębenkowym, trzeszczące i dźwięczne rzężenia wilgotne, oddech oskrzelowy. Typowa rdzawa plwocina ostatecznie wyjaśnia rozpoznanie. Rdzawa plwocina jest wczesną oznaką, gdyż występuje wówczas, gdy badanie fizykalne daje wyniki ujemne. Nie należy jednak zapominać, iż rdzawa plwocina wystąpić może u chorych sercowych z objawami zastoju w małem krążeniu zwłaszcza przy zawale płuc oraz przy gruźlicy. Objawy fizykalne występują często dopiero na 3-ci lub 4-ty dzień. Oddech oskrzelowy i bronchophonia dają się często stwierdzić na bardzo ograniczonej przestrzeni. Przy zajęciu dolnych płatów tylko poniżej kąta łopatki w ściśle ograniczonem miejscu, gdzie dochodzą oskrzela. Przy zajęciu górnych płatów zjawiska fizykalne, wskazujące na zagęszczenie tkanki płucnej występują z początku od tyłu (fossa supraspinata) Czasem pierwsze oznaki pneumoniczne (trzeszczące rzężenia, oddech oskrzelowy, bronchofonia) można wysłuchać tylko w dołku pachowym. Okolica ta wymaga szczególnej

uwagi przy późnem występowaniu objawów. Bardzo starannie należy badać od przodu przestrzeń między IV-tem a VI-tem żebrem, gdyż znane są przypadki odosobnionego zajęcia środkowego płata płuca prawego. Gdy istnieją już nawet wybitne oznaki, jeszcze wyłaniają się trudności różniczkowo-rozpoznawcze. Przy t. zw. masywnem zapaleniu płuc powstaje obraz, przypominający wysiękowe zapalenie opłucnej. Stłumienie wówczas jest bezwzględne, jak stłumienie na udzie. Oddech jest bardzo osłabiony, przyczem nie zawsze udaje się uchwycić odcień oskrzelowy. Bronchofonia zamiast ulec wzmożeniu ulega osłabieniu. Jednak po kaszlu występują znamienne oznaki osłuchowe, często zjawia się rdzawa plwocina. Znaczenie rozpoznawcze ma w danym wypadku brak przemieszczenia narządów sąsiadujących. Należy wspomnieć, iż nad wysiękiem również może wystąpić oddech oskrzelowy.

W przypadkach zapalenia płuc środkowego (pneumomia centralis) duże znaczenie rozpoznawcze mają częstość oddechów i przyśpieszenie tętna. Udział w oddychaniu pomocniczych mięśni oddechowych, zmniejszenie się ilości chlorków w moczu, badanie rentgenowskie pozwalają ustalić rozpoznanie. Różniczkowanie z serowatem zapaleniem płuc (pneumonia caseosa) możliwa jest na podstawie badania plwociny i trwania sprawy. Występowanie pneumokokków I-go i II-go typu przemawia na korzyść włóknikowego zapalenia płuc, gdyż nosicielstwo przy tych typach jest bardzo rzadkie.

Rokowanie zależy od wieku i od bezpośrednio przedtem przebytych chorób. Największą śmiertelność (70%) stwierdzono przy zakażeniu typem III-cim, najmniejszą przy IV-ym. III-ci typ rzadko występuje u osób młodych. Dużą śmiertelność daje prątek Friedländera. Stale utrzymujące się tętno powyżej 120, zaburzenia rytmu sercowego, nagły spadek ciśnienia, stany senności i stany śpiączkowe wskazują na ciężkie zatrucie ustroju i dają złe rokowanie. Bakteremia daje wyższy odsetek śmiertelności w porównaniu z przypadkami, przy których posiew z krwi wypadł jałowo. Śmiertelne powikłania są pneumokokkowe zapalenie opon i wrzodziejące zapalenie wsierdzia. Ropny wysięk opłucnej, zapalenie osierdzia, ropień płuc znacznie zwiększają odsetek śmiertelności.

Leczenie. Surowica wykazuje pomyślne działanie tylko w stosunku do I-go typu pneumokoków. W innych przypadkach leczenie surowicą zawiodło. W Ameryce coraz bardziej rozpowszechnia się leczenie za pomocą oczyszczonego i stężonego roztworu przeciwciał. Jest to roztwór Huntoona. Leczenie przyczynowe usiłowano oprzeć na chemoterapji. W tym celu stosuje się w pierwszych dniach codziennie 1 cm^3 domięśniowo następujący roztwór chininy. Chinini muriatici 0,5 Urethani 0,25 Aq. destill. 50,0. Pozatem wskazanem jest przeważnie leczenie objawowe. Duże znaczenie ma postępowanie higjeniczno-dietetyczne. Pokój chorego należy często przewietrzać. Badanie lekarskie nie powinno być męczące dla

chorego. Pokarmy mają być pożywne i lekko strawne. Najlepsza jest dieta mleczno-roślinna. Mięsa należy unikać. Pożywienie składa się z mleka, różnych przetworów mlecznych, kasz, kleików, jajek, kisieli, soków owocowych Dla urozmaicenia można dawać kawę i kakao. Należy dbać o podawanie dużej ilości płynów. Prócz mleka, herbaty, kawy i zup, chory winien często otrzymywać zimne napoje (lemoniady, wody owocowe i mineralne). Z napojów gazowanych należy wypuścić gaz.

W tych przypadkach, gdy chory jest nieprzytomny należy zastosować kroplówkę (2 razy dziennie 1 litr płynu w ciągu 1½ godz.). Można podawać podskórnie 2 razy dziennie 500 ccm. 5% rozczynu glukozy. Należy dbać o czynność narządu pokarmowego. Przy braku wypróżnień samoistnych stosuje się lewatywy oraz łagodne środki przeczyszczające. Alkohol należy podawać tylko osobom, które uprzednio spożywały go nałogowo. Chorym zawsze grozi niebezpieczeństwo ze strony układu sercowo-naczyniowego. Wystąpienie objawów, wskazujących na niedomogę krążenia wymaga szybkiego działania. Objawy te są następujące: drobne i częste tętno, sinica, spadek ciśnienia krwi, wybitne przyśpieszenie oddechów. W tych wypadkach wskazanem jest stosowanie w zależności od stanu chorego 3 — 4 razy dziennie i częściej wstrzykiwań 20% olejku kamforowego 1 — 2 ccm. podskórnie. Niektórzy autorzy zalecają stosowanie olejku kamforowego 20% w ilości 5 — 10 ccm. domięśniowo kilka razy dziennie, zanim wystąpią objawy niedomogi krążenia. Według Liebmanna prócz działania pobudzającego krążenie i układ nerwowy kamfora działa swoiście na proces pneumoniczny rozszerzając naczynia krwionośne i wywierając działanie bakteriobójcze. Wobec tego, iż niedomoga krążenia zależy nie tyle od osłabienia serca, ile od niedowładu (paresis) naczynioruchowego pochodzenia ośrodkowego, zaczęto zwracać uwagę na środki, podnoszące napięcie naczynioruchowe. Należą do nich kofeina i strychnina. Stosuje się coffeini natrio-salicylici 20% 2 — 3 razy dziennie po 1 ccm. Strychninę podaje się podskórnie kilka razy dziennie 1 — 2 ccm rozczynu 2:1000. Adrenalina jest również wskazana w tym celu. Adrenalinę stosuje się 1/4 — 1/2 — 1 ccm. rozczyn 1:1000 co 3 — 5 godzin podskórnie. W ciągu dnia środki te podaje się naprzemian z olejkiem kamforowym. Liczni autorzy zalecają wczesne stosowanie naparstnicy. Naparstnica zaczyna działać dopiero po pewnym czasie, stąd konieczność wczesnego podawania, zanim wystąpią objawy niedomogi. Wymagana jest ostrożność przy częstych skurczach dodatkowych i częściowym bloku. Przy zapaści wskazane są dożylne wstrzykiwania strofantyny (konieczna jest ostrożność przy uprzedniem naparstnicowaniu). Nadto stosuje się przy zapaści duże dawki olejku kamforowego, strychniny, kofeiny, adrenaliny, cardiazolu. Krwioupust jest stosowany przy rozpoczynającym się obrzęku płuc i zastoju żylnym. Występują wówczas objawy: sinica, obrzmienie żył. jarzmowych rozszerzenie pra-

wej granicy serca, wybitnie zaznaczona duszność. Stosowanie środków przeciwgorączkowych jest zbędne. Przy kłuciu w boku stosuje się bańki, gorczycznik i wogóle środki odciągające (derivantia). Dobrze działają okłady rozgrzewające. Na noc czasem można stosować kodeinę lub pantopon. Przy uporczywej bezsenności bardzo skuteczne jest połączenie morfiny z adaliną. Przy znacznej duszności i sinicy należy zalecić oddychanie tlenem. Podczas szczytu choroby nie udaje się zadziałać za pomocą środków wykrztuśnych na konsystencję plwociny i jej wydalanie z oskrzeli. Dopiero w okresie rozejścia się zapalenia płuc można przy utrudnionem oddawaniu plwociny stosować środki wykrztuśne.

STRESZCZENIE.

Najczęściej stwierdza się I-szy i II-gi typ pneumokokków. Prócz czynników etjologicznych mają znaczenie czynniki usposabiające. Ilość mężczyzn, zapadających na włóknikowe zapalenie płuc jest 3 — 4 razy większa niż kobiet. Przebyta sprawa nie pozostawia odporności. Przy ciężkich, przewlekłych schorzeniach zapalenie płuc może być powikłaniem końcowem. U osobników zdrowych stwierdza się na błonie śluzowej jamy ustnej i gardzieli pneumokokki typu III-go i IV-go. Zapalenie płuc, wywołane przez typy I-szy i IV-ty jest chorobą zakaźną. Najważniejsze powikłania są zgorzel, karnifikacja, surowiczo-włóknikowe zapalenie osierdzia, ropny wysięk opłucnej, zapalenie otrzewnej, zawały płuc. Zapalenie płuc może powstać na tle zastoju w małym obiegu przy wadach serca. U dzieci lewy górny płat wykazuje całkowitą odporność. Schorzenie nabłonka pęcherzykowego występuje wtórnie. Przyczyną anoksemji i zapaści jest upośledzenie ośrodków naczynioruchowych. Na początku choroby znamienne jest przyśpieszenie oddechu (30 — 40 na minutę). Rdzawa plwocina i objawy fizykalne występują na III-ci dzień. I-szy typ pneumokokka daje krzywą ciepłoty o typie ciągłym, III-ci — o typie zwalniającym lub przerywanym. Przy typie I-ym przełom występuje w 75%. U starców sprawa często przebiega bez gorączki. W ogólnym wyglądzie chorego zwracają na siebie uwagę przekrwienie skóry policzków i poruszanie skrzydłami nosa. Wydzielanie chlorków obniża się do 1 gr. zamiast 15 gr. Często mocz daje odczyn strącania ze swoistą surowicą pneumokokkową. Długotrwałe przyśpieszenie tętna powyżej 120 świadczy o ciężkim przebiegu. Podczas zapaści stwierdza się upośledzone wypełnienie żył obwodowych. Przyczyną śmierci jest obrzęk płuc. Najważniejsze powikłania są wysięk ropny, zapalenie osierdzia, zapalenie wsierdzia, zapalenie opon mózgowych. Przypadki śmiertelne często przebiegają jako posocznica pneumokokkowa. Karnifikacja może mieć przebieg złośliwy wskutek powstania ropnia płuc i rozstrzeni oskrzelowej.

Doniosłe znaczenie rozpoznawcze ma przyśpieszenie oddechów. Objawy fizykalne występują niekiedy dopiero na 3-ci i 4-ty dzień. Czasem pierwsze oznaki pneumoniczne występują w dołku pachowym. Rozpoznanie środkowego zapalenia płuc opiera się na stwierdzeniu udziału mięśni pomocniczych w oddychaniu, na zmniejszeniu się ilości chlorków w moczu i badaniu rentgenowskiem. Bakterjemja i powikłania znacznie zwiększają odsetek śmiertelności. Leczenie surowicą jest skuteczne w stosunku do typu I-go pneumokokka. Nadto stosuje się wstrzykiwania chininy. Ważne jest postępowanie higjeniczno-dietetyczne. Należy dbać o podawanie dużej ilości płynów. Kroplówka jest wskazana przy stanie nieprzytomności chorego. Głównem zadaniem leczenia jest utrzymanie sprawności krążenia. W tym celu stosuje się olejek kamforowy, kofeinę, naparstnicę, strychninę, adrenalinę, pitnitrynę i cardiazol. Krwioupust jest wskazany jedynie przy obrzęku płuc. Przeciwko bezsenności dobrze działa połączenie morfiny z adaliną. Znaczna duszność wymaga stosowania tlenu. Środki wykrztuśne wskazane są w okresie rozejścia się procesu zapalnego.

Dr. med. JAN NOWAKOWSKI.

WSPÓŁCZESNE PORADNICTWO PRZEDŚLUBNE I MAŁŻEŃSKIE.

Poradnictwo przedślubne datuje się mniej więcej od chwili, gdy Franciszek Galton w 1879 r użył nazwy eugeniki dla nowej nauki — mającej zajmować się wszystkiemi czynnikami polepszającemi własności dziedziczne rasy ludzkiej.

Badania Mendla z pod pyłu zapomnienia odkryte około 1900 r. przez 3-ch ludzi jednocześnie: Czermaka, De Vriesa, Corrensa, przyśpieszyły rozwój eugeniki, wpływając jednocześnie na zrozumienie kwestji dziedziczenia u ludzi cech fizycznych, umysłowych i etycznych, zarówno w stanie normalnym jak i patologicznym.

Organizacja poradni przedślubnych jest najważniejszym problemem eugeniki praktycznej. Przez nią urzeczywistnia się idea właściwej hodowli człowieka. Eugenista, stawiający ten cel, wie, iż do urzeczywistnienia jego, potrzeba długiego czasu i wielu pokoleń; jeżeli hodowcy dążą do *podniesienia piękności u róży, zwiększenia wydatności ziarna u zbóż, wzmocnienia siły mięśniowej u konia,* to eugenista stawia sobie w pierwszym rzędzie cel wyplenienia cech zwyradniających, powstałych w ciągu nieskończonej liczby pokoleń. Dąży on również do hodowli ludzi o wybitnych zdolnościach, aczkolwiek wie, że genjusz i talent to

rzadki wynik szczęśliwej kombinacji zaczątków cech dziedzicznych. Eugenista dąży do tego, by takie pomyślne kombinacje były bardziej możliwe. by nie zdarzały się rzadko, skutkiem wyłączenia się z rozrodu dobrowolnego lub skutkiem warunków zewnętrznych ludzi uzdolnionych. Eugenista nie ma na celu pojedyńczego osobnika, ale pewne zbiorowiska ludzi: rodzinę, gromadę, plemię, naród, życiowo ze sobą związane. Cechy dziedziczne poszczególnej jednostki są niezmienne i tylko w stopniu nieznacznym podlegają wpływowi otoczenia, gdy tymczasem cechy dziedziczne zbiorowisk ludzkich, jako całości, mogą być zmieniane przez różne łączenie się jednostek je tworzących. W ten sposób poradnie przedślubne, współdziałając odpowiedniemu łączeniu się jednostek, powodują zmniejszanie się obciążeń dziedzicznych pokolenia i wpływają na wzrost uzdolnień. Poradnie przedślubne spełniają doniosłą rolę, gdyż przez uświadamianie zgłaszających się osób dają możność odpowiedniego doboru, unikania rodzenia się dziedzicznie obarczonych, idjotów i t. p. zwyrodnieńców. W ten sposób zwększają one siłę i potęgę państwa i narodu.

Początki poradnictwa w Europie znajdujemy w Holandji (1881 rok). Praktyczni Amerykanie pierwsi zrozumieli doniosłość tego rodzaju nauki dla swego społeczeństwa, gdyż między 1895 a 1909 r. kolejno osiem stanów Ameryki Północnej (Kenzas, Kolorado, Chio, Indjana, Michigan, Minnesota, Utah) zaprowadzają przepisy przedślubne w różnej postaci. Są więc zakazy prawne, przysięgi składane sobie wzajemnie lub przed władzami przez narzeczonych co do stanu ich zdrowia, bądź to z obu stron, bądź jedynie ze strony męskiej, wreszcie wymaganie świadectw lekarskich.

W Europie w 1915 pierwsze państwo Szwecja wprowadza zakaz małżeństwa dla obłąkańców, chorych wenerycznie i na padaczkę. W 1918 r. czyni to Norwegja, w 1922 Danja zaprowadza oświadczenia piśmienne narzeczonych co do swego stanu zdrowia na dwa tygodnie przed ślubem, w 1921 Turcja, a Czechosłowacja w 1928 wprowadzają ingerencję lekarską względem chorych wenerycznych, pragnących wstąpić w związki małżeńskie. Z chrześcijańskich kościołów ormiański w 1918 zaprowadził w Persji przymus świadectw zdrowia. Najbardziej jednak poradnictwo rozwinęło się u naszych sąsiadów Niemców, szczególniej od 1926 roku, od chwili wydania przez Ministra Opieki Społecznej zlecenia tworzenia poradni przedślubnych. Pod koniec tego roku mamy ich w Niemczech z górą 160, a dziś przekroczyły liczbę 400.

Obecnie w Niemczech istnieją poradnie trzech typów: urzędowe, półurzędowe i prywatne; ten ostatni typ jest wspierany przez władze, instytucje ubezpieczeniowe i kasy chorych. Poradnie są dostępne dla wszystkich. Poradnie mają na celu trzy zadania: 1) porady dla narzeczonych, 2) dla małżonków i 3) porady seksualne. Druga i trzecia kategorja stanowi 75% porad; w pewnych wypadkach są stosowane porady

sterylizacyjne. Poradnie są czynne 2 razy tygodniowo po 5 godzin. Koszt utrzymania poradni wynosi do 1.000 Mk. miesięcznie. Lekarz otrzymuje 30 Mk. za godzinę.

W Rosji bolszewickiej rozwój poradnictwa prawie że dorównuje poradnictwu niemieckiemu. Pomimo, iż jest to gałąź wiedzy młoda i odpowiednio nagięta do marksizmu, gdzie prawa dziedziczności są kwestjonowane, pomimo specjalnego zainteresowania się losem matki i dziecka przez czynniki rządowe, poradnictwo osiągnęło szczyt niebywałego rozkwitu jak na stosunki tamtejsze.

U nas tak późny rozwój eugeniki, jak i poradnictwa przedślubnego tłomaczy się okresem niewoli. Eugenika jest nauką, która rozwijać się może wśród wolnych narodów; najgłówniejszym postulatem eugeniki jest dobro narodu i społeczeństwa, utrzymanie niepodległości państwa i jego potęgi. Myśl tworzenia poradni wysunął założyciel i wieloletni prezes T-wa Eugenicznego dr. Wernic. Pierwsza poradnia na terenie Polski powstała w 1927 r. w Warszawie, następne przy oddziałach T-wa Eugenicznego (Poznań, Wilno, Łódź, Białystok). Obecnie w Warszawie jest poradni 5 (2 przy kasach chorych, 2 przy ośrodkach zdrowia i 1 przy centrali), a w całej Polsce 10.

Rozwój poradni opiera się na dwóch fundamentach: 1) dobrym kierownictwie, 2) dobrym wywiadzie. Rozpoznanie i wnioski lekarskie kierownika poradni muszą znaleźć inteligentną pomoc w pracy dobrego wywadowcy, współpracy specjalistów, jako też w dokładnie prowadzonych analizach Kierownik poradni winien być lekarzem obeznanym z eugeniką i zagadnieniami seksualnemi, nauką o dziedziczności oraz cierpieniami, przekazywanemi tą drogą potomstwu. Mając już doświadczenie zdobyte w kilkoletniej pracy na tym terenie przejdę do omówienia organizacji samych poradni.

Typ poradni uwzględnia u nas trzy działy: przedślubny, małżeński i seksualny. Kierownictwo poradni zawsze znajduje się w rękach lekarza. Praca jego, oprócz głębokiej znajomości wiedzy i życia, polega na organizowaniu kartoteki biologicznej, która jest rejestracją biologiczną ludności. Sposób podawania porad rozpatrujemy zawsze z punktu widzenia interesów ludności. Udzielamy porad w 4 poradniach bezpłatnie, a w 1-ej za niską opłatą; wyłączone są porady lecznicze, zachowanie tajemnicy obowiązuje cały personel lekarski i pomocniczy. W przypadkach zawiłych kierownik poradni osobiście porozumiewa się ze specjalistami lub też kieruje do nich zgłaszających się.

Technika porady daje się ująć w cykl dwóch wizyt. Na pierwszej wizycie osoba zainteresowana daje odpowiedzi na pytania, zawarte w formularzu wywiadowcy, ew. wywiadowczyni. Jednocześnie bierze się krew dla zbadania morfologicznego. na odczyn Bordet-Wassermana, również mocz, plwocinę i nasienie. Kierownik zapoznaje się z ogólnym

stanem zdrowia badanego i w miarę potrzeby skierowuje go do odpowiednich specjalistów. Porada druga polega na dostarczeniu analiz i badań oraz wydaniu opinji. Zwykle wydaje się opinję ustnie, piśmienne zaświadczenie może być wydane jedynie na wyraźne żądanie osoby zgłaszającej się. Piśmienne zaświadczenie jest ogólnej treści: „Pan lub Pani X zgłosiła się do poradni w dniu.... i po zbadaniu, uznana została 1) za zdolną, 2) czasowo niezdolną, 3) niezdolną całkowicie do związku małżeńskiego. Liczba porad w każdej poradni z początku jest nikła, trzeba dłuższego czasu, lat całych, by zdobyć zaufanie ludności i zwiększyć frekwencję. Jednak budzenie sumienia społecznego i odpowiedzialności wobec potomstwa ułatwi nam rozbudowę biologiczną eugenicznej rejestracji, tak doniosłej dla celów odrodzenia narodu i eugeniki w Polsce.

Statystyka poradnictwa za rok 1933 z 5 poradni ośrodka Warszawskiego wykazuje, że:

Udzielono porad ogółem 365. w tem:
mężczyznom 247,
kobietom 118;
Porad przedślubnych 260: 162 mężczyznom, 98 kobietom
Porad małżeńskich 105: 55 mężczyznom, 50 kobietom
I. Na 260 porad przedślubnych zdolnych do zawarcia związku małżeń. 180:m. 127, k. 53, czasowo niezdolnych 57:m. 49, k. 8, całkowicie niezdolnych 23:m. 12, k. 11;

Na 57 czasowo niezdolnych, chorób wenerycznych 40, niemoc płciowa 9, zatruć 8.

Na 23 niezdolnych całkowicie — padaczka 3, alkoholizm 8, gruźlica 5, rybia łuska 2, neuropatje 4, głuchoniemota 1.

Powód zgłoszenia się:

przebyte lub istniejące choroby 128, inne dolegliwości —. bez specjelnych zmian chorobowych 132.

Wiek zgłaszających się po poradę przedślubną:

do 20 lat	mężczyzn	18	kobiet	2
od 21—25	mężczyzn	40	kobiet	11
od 26—30	mężczyzn	76	kobiet	36
od 31—35	mężczyzn	6	kobiet	27
od 36—40	mężczyzn	20	kobiet	12
od 41—45	mężczyzn	1	kobiet	8
od 46—50	mężczyzn	1	kobiet	2

Pracownicy umysłowi 106: mężczyzn 72, kobiet 34;
Pracownicy fizyczni 94: wykwalifikowani męż. 48, kobiet 46;
Pracownicy fizyczni 60: niewykwalifikowani 42 męż., 18 kobiet.
II. Na 105 porad małżeńskich: mężczyzn 55. kobiet 50.

Powód zgłoszenia się po poradę małżeńską u 55 mężczyzn:

a) bezdzietność 12,
b) choroby weneryczne 20;
c) kiłophobja 8;
d) niemoc płciowa 6
e) padaczka 2;
f) choroby dziedziczne 1;
g) zaburzenia seksualne 6.

Powód zgłoszenia się po poradę małżeńską u 50 kobiet:

a) bezdzietność 8;
b) przerwanie ciąży 12;
c) zapobiegawczych 20;
d) w sprawie rozwodu 4;
e) zaburzenia seksualne 6.

Na 105 osób należało:

do rodzin pracowników umysłowych: mężczyzn 25, kobiet 18;
do rodzin pracowników fizyczn. wykwalifik. mężczyzn 18, kobiet 20;
do rodzin pracowników fizyczn. niewykwalif. mężczyzn 12, kobiet 12

Biorąc pod uwagę, iż przeciętnie każda z poradni funkcjonuje ze względu na brak funduszów (gdyż lekarze pracują przeważnie bezpłatnie) tylko 2 godziny tygodniowo i porównując z wynikami zagranicznemi, możemy z pracy naszej być zadowoleni. Ogólna zaś ilość porad od 1928 r. do 1933 r. zgłaszających się po raz pierwszy wynosi 1820.

Kazuistyka niektórych przypadków zebranych z poradni przedślubnej i małżeńskiej (ul. Puławska 81) przez niżej podpisanego jako kierownika poradni przy współudziale dyr. Ośrodka Zdrowia dr. Stypułkowskiego oraz siostr wywiadowczyń pp. Czyryckiej i Polikowskiej, przedstawia się następująco: (Patrz str. 389).

Zawarcie małżeństwa stawia kandydatów, oprócz zagadnień natury psychicznej, zdrowotnej, również wobec spraw o charakterze gospodarczym i prawnym. O ile w stosunku do zagadnień prawnych i gospodarczych istnieje pewne uświadomienie, o tyle w stosunku do zagadnień zdrowotnych i dziedzicznych panuje zupełna ciemnota. Lekarska porada przedślubna uwzględnia cały szereg cierpień, wzgl. stanów, z któremi już osobnik na świat przyszedł i które może przekazać potomstwu, oraz stanów, w jakich się znalazł w czasie wykonywania zajęć zawodowych.

Lekarz poradni staje wobec dwu djametralnie różnych, jednak w skutkach bardzo bliskich sobie zagadnień:

1) dziedziczenia konstytucji normalnej bądź patologicznej oraz
2) pracy zawodowej, czynników w postaci trucizn i jadów, niszczących wogóle organizm ludzki, przedewszystkiem zaś komórki rozrodcze.

	Osobnik	Powód	Wnioski
1.	33 l., urzędnik. Żonaty od 3-ch miesięcy	Chęć posiadania dzieci	Padaczka, gruźlica płuc. Zabroniono, odpowiednio pouczając.
2.	25 l., kowal. Porada przedślubna	Kiłofobja	Pouczono, wyrażając zgodę.
3.	63 l., kobieta, urzędniczka — porada małżeńs.	Niemożność pożycia małżenskiego a z tem związane 3 krotne targnięcie się na własne życie.	Stwierdzono zapalenie przydatków. Skierowano do specjalisty.
4.	33 l., zamężna od 2-ch lat	Bezdzietność.	Mąż przebył rzeżączkę z obustronnem zapaleniem najądrzy. W nasieniu brak plemników.
5.	30 l., zamężna od 8 miesięcy	Wysypka na ciele. BW****. Mąż chory na syfilis od roku.	Zabroniono, przesłano do specjalisty.
6.	25 l., zamężna od 4 dni	Niemożność pożycia małżeńskiego, ból w okolicy prawego jajnika.	Rzeżączka. Skierowano małżonków do specjalisty.
7.	27 l., robotnik. Porada przedślubna	Skargi na bóle przy stosunku.	Stulejka. Skierowano do chirurga.
8.	32 l., mechanik. Porada przedślubna	Od 10 lat alkoholizm.	Zabroniono Skierowano do poradni przeciwalkoholowej.
9.	23 l., robotnik. Porada przedślubna	Przed dwoma laty zakażenie luetyczne.	Zabroniono, kierując do specjalisty.
10.	25 l., monter. Porada przedślubna	Od 3-ch tygodni rzeżączka.	Czasowo niezdolny.
11.	30 l., elektrotechnik, od 8 miesięcy żonaty	Prośba o umieszczenie dziecka w domu wychowawczym. Neguje ojcostwo.	Odesłano do P. Zakładu Higjeny celem zbadania grup krwi matki, ojca i dziecka.
12.	12 l. chłopiec	Matka podaje, iż często uprawia samogwałt. Śpi razem z 5-ciolet. siostrą.	Typ schizoidalny. Poradzono matce dzieci oddzielić, skierowując do psychologa.
13.	27 l., buchalter. Porada przedślubna	3 - krotna rzeżączka. BW----, gonokoki-, nasienie: znaleziono plemniki.	Wyrażono zgodę.
14.	lat 20, panna porada przedślubna	Wątpliwości co do gruźlicy.	Przesłano do specjalisty.

Przechodząc do pierwszego zagadnienia nie będę się nad niem zatrzymywał, gdyż zbyt wiele chorób mogłoby być tematem specjalnych referatów, wymienię tylko, iż choroba Basedowa, cukrzyca, krwawiączka, nadmierne ciśnienie krwi, wrzód żołądka, krótkowzroczność, jak i dalekowzroczność, ślepota nocna, daltonizm, głuchoniemota, barwikowy zanik skóry, oddzielenie się naskórka, dystroficzne bądź traumatyczne zrogowacenie dłoni i stóp, rybia łuska, zanik postępujący mięśni i t. p. bezprzecznie przekazują się potomstwu.

Ciekawszy i zupełnie nieznany jest wpływ zawodowej pracy na osobnika i jego potomstwo. Wchodzą tu w grę czynniki zewnętrzne i jady, szkodzące plazmie zarodkowej, a do nich, prócz alkoholu, morfiny, kokainy, zaliczyć możemy t. zw. zawodowe trucizny, zarówno chemiczne (ołów, rtęć, nikotyna, cjanowodór) jak i czynniki mechaniczne (złe warunki dla rozwoju płodu) wstrząsy, urazy fizyczne. Trucizny profesjonalne działają o wiele intensywniej na kobiety i dzieci, niż na mężczyzn; ma to związek ze stanem skóry, rodzajem ubrania, uwłosienia, które to czynniki współdziałają przy przenikaniu trucizn podczas pracy zawodowej. Niebezpieczeństwo zwiększa się jeszcze przez to, że kobieta, pracująca podczas ciąży, zatruwa organizm płodu. Trucizny te działają:

1) zwyradniająco na samego osobnika,

2) zmniejszają liczbę urodzeń.

Ołów spotykamy prawie w 100 gałęziach przemysłu.

Lewin na 123 przypadki ciąży u kobiet, pracujących w fabrykach akumulatorów, zauważył 64 poronień, 5 martwo urodzonych dzieci, 39 dzieci, które nie dożyły do pierwszego roku życia, a tylko 15 dożyło do 3-ch lat. Ogólnie, na 100 kobiet zajętych pracą domową, spostrzega się 43 poronienia.

Na 100 kobiet zajętych pracą w fabrykach 47%,

Na 100 kobiet, których mężowie pracowali w fabrykach z ołowiem 48%,

Na 100 kobiet, pracujących w fabr. ołowiu do zajścia w ciążę 86%.

Na 100 kobiet, pracujących w ciąży w fabr. ołowiu 96%.

Również ujemnie na potomstwo wpływa rtęć. Śmiertelność dzieci u kobiet, zajmujących się powlekaniem luster, dochodzi do 65%. Mniej-więcej w skutkach podobne są: anilina, jod, siarkowodór, cjanowodór. fosfór, nitrobenzol, fosgen, chlor, iperyt.

Mechaniczne czynniki również mogą być przyczyną śmierci płodu i prowadzić do t. zw. wymierania zawodowego. Szwaczki cierpią często na zapalenie przydatków mających związek z pracą nożną, powodującą zmiany w rozmieszczeniu krwi, wywołujące przekrwienie narządów rodnych. a stąd częste krwawienia. U robotnic rolnych częste są poronienia ze względu na zmiany ustawienia macicy (sadzenie, kopanie kartofli. żniwa), również u maszynistek (nachylanie tułowia ku przodowi),

konduktorek, szoferek, tkaczek (stałe wstrząsy). Zawodowe cierpienia dają utratę możności zapłodnienia (impotentio generandi). Z tym zjawiskiem spotykamy się często u personelu lekarskiego pomocniczego w gabinetach roentgenologicznych (przejściowa azoospermia). Braun zaobserwował na 30 roentgenologach żonatych, z których 17 razem miało 20 dzieci, 13 było bezdzietnych. U pracowników zatrudnionych przy fabrykacji specyfików lekarskich z jodem (jodoform, jodek potasu, nalewka jodowa) przy fabrykacji klisz fotograficznych, i niektórych farb, spostrzegano nietylko niemoc płodzenia, ale również niemoc pożycia płciowego.

Potomstwo ludzi, zatrudnionych w wyżej wymienionych zawodach. nie jest bez ułomności i wad, które przechodząc z pokolenia w pokolenie, dają zwyrodnienie i chorobę Otóż stwierdzono, iż ołów powoduje choroby mózgu, idjotyzm, padaczkę, wodogłowie, eklamsję; rtęć natomiast krzywicę, zołzy, gruźlicę.

Praktycznie biorąc, eugenika przy udziale poradnictwa stara się tak łączyć ludzi, by jak najmniej były przekazywane wady małżonków na potomstwo. Dąży ona do całkowitego poznania praw rządzących rozrodem i z tem związaną kwestją przekazywania cech, jak również, mając już ukształtowany ustrój ochrony przed egzo- i endogennemi szkodliwemi czynnikami doprowadzającemi do zwyrodnienia. Zrozumienie dziedziczności, wpłynięcie na zwiększenie się cech dodatnich w potomstwie, pomoc małżeństwom, przedstawiającym wartość dla państwa, ze szczególnem uwzględnieniem opieki nad matką i dzieckiem, wychowanie w ideologji eugenicznej wzrastającego pokolenia — to są przesłanki, kierujące naszą pracą. Zgłaszający się wyczerpująco zostają powiadomieni co do stanu swego zdrowia, wad i ułomności własnych, oraz wad jakie ewentualnie przekazać mogą swoim dzieciom. Małżeństwo w pojęciu eugenisty rozumiane musi posiadać potomstwo. W potomstwie eugenista jak i małżonkowie widzą swoją przyszłość, w niem znajdują samych siebie, starają się odnaleźć dobre strony swego „ja“, jest ono zagwarantowaniem ich nieśmiertelności. Porady małżeńskie mają na celu wyjaśnienie i usunięcie trudności, zjawiających się w czasie trwania małżeństwa i doprowadzenia w razie niezgody, do załagodzenia, ewentualnie do godziwego rozerwania małżeństwa.

Poruszane są również sprawy regulacji porodów i bezdzietności. W poradniach małżeńskich uwzględnia się całość życia płciowego. W przypadkach, ściśle określonych, z punktu widzenia lekarskiego, społecznego i eugenicznego, udziela się środków zapobiegawczych. Nie mamy nic wspólnego z poradniami, t. zw. racjonalnego macierzyństwa, gdzie 9/10 porad przeznacza się zapobieganiu ciąży. Ideje neomaltuzjanistyczne nigdy nie trafiają tam, gdzie zasadniczo winny być skierowane. trafiają zwykle do warstw inteligentnych, wykształconych, które , natu-

ry są bardzo ostrożne w rozrodzie. a tak jednak potrzebnych państwu i społeczeństwu.

Ujemny wpływ tych poradni polega na tem, że, rzucając hasło wstrzemięźliwości rozrodu, wyjaławiają społeczeństwo z typów najbardziej dodatnich, przyczyniając się, może podświadomie, do ruiny narodu. Biorąc pod uwagę stosunek przyrostu potomstwa warstw inteligentnych do nieinteligentnych, zauważymy, iż na tę pierwszą przypada 1,2 dziecka, gdy tymczasem na drugą 5, 8. Porównując statystykę śmiertelności dorosłych, zauważymy, iż w ostatnim ośmioleciu współczynnik z 16,7 podniósł się na 17,3, niemowląt z 14,5 na 15,4 na 1000; liczba zaś urodzeń spadła z 35,2 do 27,3. Również przyrost naturalny w tym okresie zmniejszył się o połowę, gdy tymczasem ilość zawartych małżeństw z 8,1 wzrosła do 10,1. Z naszej smutnej statystyki cieszą się Niemcy, którzy stojąc wobec podobnego, jaskrawiej się malującego zagadnienia wymierania narodu, poczynili wszystko by ograniczyć działalność poradni neomaltuzjanistycznych. Kataklizmy dziejowe, rzecz z historji dobrze znana, wywołują zawsze t. zw. kryzysy ekonomiczne. Są to jednak okresy przejściowe, które w żadnym stopniu nie mogą wpływać na politykę populacyjną, na ograniczanie ilości urodzeń osobników wartościowych, gdyż ci są podwaliną istnienia i potęgi państwa.

Porady seksualne dotyczą dojrzałych ludzi lub młodzieży w zakresie życia płciowego i wszelkiego rodzaju zboczeń.

W konkluzji powyższego by mieć zdrowe potomstwo, należy:

1. zabronić rozrodu tym, którzy na mocy badań w poradnia przedślubnych, uznani zostali za niezdolnych do zawierania związk małżeńskich. Łączy się to ściśle ze zmianą obecnych form i wprowadze niu przymusowego przedstawienia świadectw zdrowia przed urzędnikami stanu cywilnego, bądź duchownego.

2. propagować ideę wstępowania w związki małżeńskie osobników zdrowych i młodych. Jednak zbyt wczesne małżeństwo daje tylko 25%, zbyt poważne (powyżej 40) tylko 9% zdrowego potomstwa; najlepszym okresem dla mężczyzny jest wiek 21 — 40, daje on 66% zdrowotności.

3. W związkach małżeńskich niemałą rolę odgrywa mieszanie się typów antropologicznych (ras) t. zw. krzyżówki. Naukowo stwierdzono, że połączenie typu nordycznego (mężczyzna) z typem laponoidalnym (kobieta) dało pod względem umysłowym i fizycznym potomstwo bardzo słabe, gdy tymczasem ten sam mężczyzna z pierwszą żoną nordyczką, miał zdrowe, czyste pod względem typu potomstwo. Również druga jego żona z pierwszym mężem (typ laponoidalny) miała zdrowe potomstwo.

Ponieważ do każdego typu przywiązana jest odpowiednia budowa anatomiczna kośćca i narządów — przy nieodpowiedniem łączeniu się typów zdarzać się mogą pewne anomalje. Tem również należy tłomaczyć

cały szereg zboczeń, np. wrodzone zwichnięcie stawu biodrowego, daleko lub krótkowzroczność zaburzenia korelacji gruczołowej, typ asteniczny i t. d.

4. Źle wpływają na potomstwo związki małżeńskie zawierane między krewnymi, wtedy, gdy w pewnych rodzinach występuje jakaś wada, będąca cechą dominującą, zgóry w tych wypadkach przewidujemy w potomstwie tą samą wadę tylko w stopniu podwójnym.

Wady ukryte dziedziczą się w 25% przypadków.

Ostatnim etapem walki o zdrowego, pod względem umysłowym i fizycznym człowieka, jest na szeroką skalę stosowana w St. Zjednoczonych Ameryki Północnej, a dziś już w Niemczech, sterylizacja (ogółem dokonano na terenie St. Zjedn. 16.000 sterylizacji). Ma ona na celu zapobieganie rozrodowi typów obciążających społeczeństwo bezowocnemi ciężarami (obłąkańcy, przestępcy, zawodowi żebracy).

Gosney i Popenoe, opierając się na danych statystycznych, stwierdzają, iż odsetek chorych umysłowo w St. Zjedn. Ameryki Północnej jest trzy razy większy w obecnej chwili, niż przed 50 laty. 4% ludności t. j. 4.800.000 ulega niedorozwojowi lub zaburzeniom umysłowym. 300000 chorych przebywa w amerykańskich zakładach dla umysłowo chorych. Najlepsze leczenie w tych zakładach nie rozwiązuje sprawy, gdyż czasowe zelżenie choroby, powrót do pracy i pobyt w rodzinie ułatwia przyrost potomstwa, obarczonego dziedzicznie. Aczkolwiek obłąkańcy nie posiadają wielkiej ilości dzieci i nie żyją zbyt długo, jednak zastęp dziedzicznie obarczonych stale wzrasta, dochodząc do 10 miljonów w ostatnich czasach. Jeżeli doda się do tego 75 tysięcy ślepych, 100 tysięcy głuchoniemych, 700 tysięcy kalek, 300 tysięcy rakowatych, to jasnem się zdaje, że te zboczenia cielesne, przekazujące się potomstwu, zmniejszają w wielkim stopniu wartość narodu amerykańskiego.

Dzieje wyjałowienia datują się od królowej Semiramidy z Niniwy, która stosowała kastrację słabych i chorych mężów. Współczesna sterylizacja płciowa, niepozbawiająca narządów rodnych, i pozwalająca na utrzymywanie stosunków płciowych, lecz uniemożliwiająca rozród, różni się zasadniczo od sztucznego tworzenia eunuchów. Sterylizację można też stosować u kobiet. Franck w 1779 roku propagował ideję kastracji chorych umysłowo i słabych W 1889 r. Harry Scharp dokonał wasektomji. Pierwsze prawo o wyjałowianiu ogłoszone zostało w Pensylwanji w 1905 r. a w 1907 r. w Stanie Indjana. Największą statystykę wyjaławiań posiada Stan Kalifornja, gdzie od 1909 do 1933 r. dokonano 6.066 zabiegów. W dniu 1-ym lipca 1929 roku stany zaprowadziły prawo o sterylizacji. W Europie w roku 1907 dokonano operacji za zgodą chorych i ich rodzin na dwóch mężczyznach i dwóch kobietach. W Niemczech w Zwickau dokonano 100 operacji u chorych umysłowo. Anglja i Danja wypowiedziała się bardzo przychylnie na korzyść tych zabiegów. W Danji

prawo o sterylizacji obowiązuje już od 1929 r. Gall jest promotorem sterylizacji w Niemczech. Dokonano 410 sterylizacji. Nie stosuje się jej pod przymusem a jedynie na własne żądanie zgłaszającego się. Jest ona częściową. Całkowicie stosuje się do psychopatów i zboczeńców. Komisja prawa karnego Reichstagu przyjęła 28 stycznia 1932 r. § 264, w którym sterylizacja była uważana za czyn niegodny z obyczajnością i uważana za przeciwne prawo; dziś się to zmieniło, sterylizacja w Niemczech uzyskała w Niemczech prawo obywatelstwa. Pierwszego stycznia 1934 r. weszło w życie prawo o sterylizacji, które dokonywuje się osobnikom z wrodzonym niedorozwojem umysłowym, schizofrenikom, epileptykom, z dziedziczną głuchotą i ślepotą oraz alkoholikom.

Zabieg ten nie pozostawia żadnych prawie zmian na życiu płciowem, czasami nawet zwiększa się popęd płciowy. Długość trwania erekcji częstość stosunków, jak i długość trwania, pozostają niezmienione, w pewnych wypadkach zauważono poprawę temperamentu. Zarówno chorzy umysłowo mężczyźni, (którzy są naogół spokojni erotycznie), ani kobiety (z natury hyperseksualne, atakujące mężczyzn, będące stroną zaczepną), byli spokojni. Stwierdzono nawet u operowanych małżonków wzmocnienie się więzów rodzinnych. Wynik operacji w skutkach swoich jest pewniejszy u mężczyzn (100%) niż u kobiet (93%). Roentgen i rad mają w sterylizacji zastosowanie przejściowe.

Eugenika polska stoi na tem stanowisku, że państwo nie może zezwalać na wyjaławianie ze względu na wygodę jednostek i warunki ekonomiczne. Nie wolno dopuszczać do wyjaławiania i bezdzietności ludzi. którzy mogą pod względem doboru dawać wartościowe potomstwo. Typowym przykładem egoistycznego regulowania urodzin, jest dzisiejsza Ameryka sfer bogatych; liczba dzieci nie jest wyłączną sprawą rodziców, dziecko jest również własnością państwa, gdyż państwo wychowuje go w pierwszych latach życia. Państwo w żadnym razie nie może tolerować propagandy bezdzietności i wyludnienia kraju, ma jednak obowiązek zabronić rozrodu w wypadkach, gdzie obywatel nie przedstawia żadnej wartości fizycznej i psychicznej. Program uszlachetnienia rasy ludzkiej będzie wcielany w życie, gdy odsetek dzieci ludzi zdrowych i wybitnych zwiększy się, gdy środki obracane na więzienia, szpitale, zakłady dla obłąkanych i niedorozwiniętych skierowane będą na podtrzymywanie biednych rodzin ludzi zdolnych i wybitnych. Brak dzieci w rodzinach tej ostatniej grupy jest wielką klęską ludzkości.

H. LEHNDORFF. *Objaw powiększenia śledziony w wieku dziecięcym.* Die Aerztliche Praxis Nr. 9 1934.

U dzieci o wiele częściej niż u dorosłych spotykamy dużą śledzionę, co stoi w związku z tem, że u dzieci tkanka limfatyczna silniej oddziaływuje na podniety. Ocena powiększenia śledziony utrudnioną jest przedewszystkiem tem, że niekażde powiększenie śledziony jest jej chorobą, następnie, że niema odpowiednich metod do badania czynności śledziony, zaś opukiwanie i obmacywanie często u dzieci zawodzi.

Obrzmienie śledziony może być bądź tylko objawem towarzyszącym jak przy malarji, tyfusie brzusznym i t. p., bądź też jest głównym objawem naprowadzającym na właściwe rozpoznanie. W powstaniu obrzmienia śledziony mogą grać rolę czynniki konstytucyjne jak skaza wysiękowa i stan limfatyczny.

Duże trudności rozpoznawcze sprawiają przypadki, w których powiększenie śledziony łączy się z niezbyt wyraźnemi objawami, gorączką, osłabieniem i t. p..

Rozstrzyga wówczas badanie krwi; może tu wchodzić w grę bądź limphadenosis czy myelosis aleucemica, bądź anemia pseudoleucemica.

Z przewlekłych zakażeń główną rolę w powstaniu obrzmienia śledziony odgrywa kiła wrodzona.

Przyczyną może być również odosobniona gruźlica śledziony; na właściwe rozpoznanie naprowadza wówczas często polyglobulja. Trudna do rozpoznania jest odosobniona lymphogranulomatosis maligna śledziony, łatwo natomiast anemia hemolitica.

Do chorób, przebiegających z powiększeniem śledziony, zalicza się również chorobę Werlhofa, u dzieci jednak przebiega ona przeważnie bez powiększenia śledziony.

Trudne do rozpoznania są przypadki splenomegalji przy przewlekłej sprawie zakrzepowej i zwężeniu żył śledzionowych. Pierwszym objawem, naprowadzającym na właściwe rozpoznanie, jest wystąpienie wśród zupełnego zdrowia krwawych wymiotów (z żylakowato rozszerzonych żył w żołądku lub przełyku). Śledziona wówczas raptownie się zmniejsza, aby po pewnym czasie znów wrócić do pierwotnej wielkości. Dla postawienia pewnego rozpoznania należy wyłączyć gruźlicę i wrzód żołądka.

Splenomegalję spotykamy w chorobie Gaucher i Pick-Nieumann oraz w tak zwanej dawniej chorobie Bantiego; również wskutek długotrwałego zastoju przy zarośnięciu osierdzia, a także przy zapaleniu otoczki śledziony przy zapaleniu surowicówek.

Pozostaje jeszcze niewielka liczba przypadków, w których powiększenie śledziony trwa długi czas, nie wywołując żadnych zaburzeń

w ogólnym stanie. Prawdopodobnie są to skutki przebytego dawniej zakażenia.

Wyjątkowo może się zdarzyć przypadek splenomegalji, której pochodzenia nawet obducent na sekcji nie umie wytłomaczyć.

Dr. Irena Grodzieńska.

—:o:—

R. RIVOIRE. *Korelacje przysadkowo - wewnątrzwydzielnicze. 1. Przysadka a tarczyca.* La Presse Medicale Nr. 75, 1934 r.

Przysadka mózgowa a zwłaszcza jej przedni płat odgrywa b. ważną rolę pośród gruczołów o wewnętrznem wydzielaniu, wpływając na drodze hormonalnej na czynność większości tych gruczołów.

Już w 1927 r. Smith wykazał, że wycięcie przysadki u szczura powoduje zanik tarczycy, istoty korowej nadnerczy, przytarczyczek, trzustki i jąder i że zanik ten może być powstrzymany przez wszczepienie przedniego płata przysadki lub przez wstrzykiwanie wyciągów tego narządu.

Autor omawia przedewszystkiem wpływ przysadki na tarczycę: u człowieka uszkodzenie przedniego płata przysadki powoduje wyniszczającą chorobę t. zw. chorobę Simmondsa, w której na pierwszy plan występują objawy niedoczynności tarczycy. Te objawy ustępują po wstrzyknięciu wyciągu przysadki. Na sekcji stwierdza się u takich osobników zanik tarczycy, analogiczny do znajdywanego u zwierząt z wyciętą przysadką. Liczne badania wykazały, że wyciągi przedniego płata przysadki pobudzają również czynność tarczycy u zwierząt normalnych.

Powtarzając wstrzykiwania w ciągu kilku dni, można wywołać nadczynność tarczycy, charakteryzującą się przez wzmożenie się przemiany podstawowej, zwiększenie ilości jodu we krwi, zmniejszenie ilości jodu w tarczycy, szybkie tętno, wytrzeszcz i t. d. Jeśli jednak te wstrzykiwania powtarza się w ciągu paru tygodni, to w przeciwieństwie do tego, co możnaby przypuszczać, wszystkie objawy nadczynności tarczycy znikają, pozostaje jedynie wytrzeszcz. Niewiadomo, czy zjawisko to jest

spowodowane wytworzeniem się substancji, działającej przeciwko tarczycy, czy też przez wyczerpanie się wydalniczego nabłonka tarczycy. Objaw ten nie jest jednak stały, obserwowano świnkę morską, u której pomimo 3-miesięcznego wstrzykiwania przysadki czynność tarczycy pozostała wzmożona, a sekcja wykazała przerost tarczycy. Prawdopodobnie gra tu zawsze rolę czynnik indywidualny.

Czynnik, pobudzający czynność tarczycy, znajduje się w moczu i w surowicy krwi. Wstrzykując mocz lub surowicę młodym świnkom morskim, wywołuje się przerost tarczycy, niewielki, ale niewątpliwy. Od czasu odkrycia pobudzającego działania przysadki na tarczycę zaczęto próbować oczyszczać wyciągi przysadki, aby otrzymać w stanie czystym czynnik pobudzający tarczycę. Najczystsze wyciągi otrzymał w Niemczech Lose i w Kanadzie Collip. Już od dłuższego czasu trwają również badania nad wpływem tarczycy na przysadkę: okazało się, że wyłączenie anatomiczne lub czynnościowe tarczycy powoduje przerost przysadki i wzmożenie jej czynności. Odwrotnie zaś, wzmożona czynność tarczycy powoduje zmniejszenie się anatomiczne i czynnościowe przysadki.

W związku z temi wszystkiemi badaniami powstała hypoteza, że choroba Basedowa jest reakcją tarczycy na nadczynność przysadki. Przeciwko temu przemawia fakt, że we krwi i w moczu u basedowików stwierdzono zmniejszenie się ilości hormonu pobudzającego, wydzielonego przez przysadkę, a tylko w dwóch przypadkach zwiększenie.

Skłoniło to do przyjęcia hypotezy dwojakiego pochodzenia choroby Basedowa: w większości przypadków istnieje pierwotna nadczynność tarczycy, wpływająca w następstwie na przysadkę i powodującą zmniejszone jej wydzielanie. W wyjątkowych wypadkach nadczynność tarczycy jest następstwem nadmiernego wydzielania przez przysadkę hormonu pobudzającego.

Prowadzono również badania nad związkiem między przysadką a niedoczynnością tarczycy.

Okazało się, że prawie we wszystkich przypadkach niedoczynność tarczycy ilość hormonu przysadkowego jest normalna lub zwiększona, zmiany więc w tarczycy są pierwotne. Nie wyłącza to jednak zupełnie

możliwości istnienia niedoczynności tarczycy wtórnych, będących w związku ze zmianami w przysadce i w których stosowanie hormonu przysadkowego dawałoby dobre rezultaty lecznicze.

Dr. Irena Grodzieńska.

——:o:——

ZDANSKY. *Co daje badanie roentgenowskie przy rozpoznawaniu zrostowego zapalenia osierdzia.* Die Aerztliche Praxis Nr. 9, 1934 r.

Volhard rozróżnił w wielkim zespole zrostowych zmian śródpiersiowych dwie postaci zapalenia osierdzia: jedną, charakteryzującą się tem, że osierdzie jest mocno zrośnięte z otoczeniem, a więc z przednią ścianą klatki piersiowej, śródpiersiem tylnem i przeponą, i skutkiem tego utrudniony jest skurcz komór. W drugiej postaci zgrubiałe listki osierdzia zrośnięte są ze sobą, skutkiem czego serce znajduje się jakby w pancerzu, utrudniającym rozkurczowe rozszerzanie się komór.

Zmiany roentgenologiczne w zrostowych zapaleniach osierdzia są następujące: nieruchomość cienia serca przy oddychaniu i zmianie położenia, zacienienie śródpiersia przedniego i pola pozasercowego, zmniejszenie tętniących wychyleń serca, zwapnienia w osierdziu i tętniące uchyłki osierdziowe; skurczowe drżenie lewej części przepony, rozszerzenie cienia v. cara sup. Największe znaczenie z pośród tych wszystkich zmian mają zwapnienia osierdzia, tętniące uchyłki i nieprzesuwalność cienia serca przy oddechu i zmianie położenia. Dla stwierdzenia zwapnień w osierdziu należy pacjenta prześwietlić we wszystkich możliwych kierunkach. Otorbione wysięki osierdziowe rozpoznaje się po tem, że tworzą one cień, tętniący synchronicznie z komorami, który w przeciągu szeregu lat nie ulega wcale zmianom lub tylko niewielkim. Często brak zaburzeń w krążeniu.

Najdokładniejszych danych, tyczących się utraty przez serce ruchomości przy zmianie pozycji, dostarcza nam badanie na ekranie roentgenowskim w różnych płaszczyznach. Unieruchomienie serca występuje zazwyczaj przy t. zw. acretio pericardii (z przednią ścianą klatki piersio-

wej), natomiast przy zarośnięciu worka osierdziowego (concretio cordis cum pericardio) przy dużem utrudnieniu czynności serca zachowana jest jego ruchomość w obrębie klatki piersiowej.

Dr. Irena Grodzieńska.

——:o:——

DR. SCHLUOR, SZTUTTGART. *Coramina w położnictwie i ginekologji* (Coramin in Geburtshilfe und Gynäkologie). Zntbl. f. Gynäkolog. Nr. 28, 1934.

Autor podaje, że na oddziale ginekol. położn. szpitala Bethesda w Sztuttgarcie Coramina podawana jest od 2 lat, celem przerwania głębokiej narkozy eterowej, pernoctonowej ewent. evipanowej: Dzieje się to dlatego, że długotrwała narkoza wpływa niepomyślnie na gładką mięśniówkę, powodując pooperacyjne porażenia jelit i pęcherza, niedowład macicy, co oczywiście nie jest pożądane. Wstrzykuje się dożylnie 5—10 ccm. Coraminy — w 30 sekund po rozpoczęciu injekcji obserwuje się pogłębienie oddechu, obniżenie progu pobudliwości odruchowej, czynne ruchy pacjentki. Ten stan półsnu przechodzi niebawem w sen mniej głęboki. Żadnych drgawek nie obserwowano, natomiast z reguły pojawiało się uporczywe kichanie, niekiedy 30 razy zrzędu. Autor miał wrażenie, że to kichanie wpływa pomyślnie na skurcze macicy i bóle poporodowe.

W 40 przypadkach zamartwicy podawano noworodkom domięśniowo Coraminę, co zdaje się wpływa pobudzająco na ośrodek oddechowy. W bardzo ciężkich przypadkach łączono 1 ccm. Coraminy z 1 ccm. lobeliny przyczem zauważono, że połączenie to usprawnia znakomicie oddech. Zamiast połączenia tego, spróbowano wstrzyknąć 2 ccm. Coraminy — wystąpiło u noworodka tak silne kichanie (w ciągu nocy około 200 razy kichnął), że próby tej nigdy nie ponowiono. Kichanie wyrzuca wprawdzie nagromadzony w tchawicy śluz, jednak tak uporczywe kichanie, jak wyżej wspomniane, mogłoby wpłynąć ujemnie na stan płuc noworodka.

Po znacznych utratach krwi, Coramina wprowadzona dożylnie w ilości 10 ccm. znakomicie poprawia krążenie, mimo, że nie uzupełnia się upływu krwi żadnym zabiegiem. Opierając się na tem, na oddziale stosuje się dożylne wstrzykiwania Coraminy, po każdem znaczniejszem wykrwawieniu.

Praktyka codzienna wskazuje, że zapobiegawcze podawanie Coraminy po cięższych zabiegach, jest bardzo celowe. Pogłębienie oddechu oraz poprawa krążenia redukują do minimum szkodliwe następstwa ponarkotyczne. W zapobieganiu zatorom Coramina podawana w ilościach dostatecznych wywiera pomyślny wpływ.

Dr. med. Franciszek Sienicki.

TREŚĆ:

REDAKTOR:
w/z Dr. Med. Aleksander Kiciński

ADRES REDAKCJI:
Al. Ujazdowskie 34 tel. 9.67-75

WYDAWCA:
Mr. Farm. Zygmunt Sander

ADRES ADMINISTRACJI:
Złota 49 m. 2, tel. 2.11-55

Konto P. K. O. 19.175

Drukarnia „Antiqua", St. Szulc i S-ka, Kacza 7. Tel. 5-04-91.

Drukarnia „Antiqua", St. Szulc i S-ka, Kacza 7. Tel. 5 04-91.